VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI POLITYKI SENIORALNEJ**
(NR 13)
z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 13)

27 kwietnia 2016 r.

Komisja Polityki Senioralnej, obradująca pod przewodnictwem poseł **Małgorzaty Zwiercan (niez.)**, przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat: Technologie telemedyczne i teleopieka jako narzędzia zwiększania efektywności oraz optymalizacji kosztów diagnostyki, terapii i rehabilitacji osób starszych i niesamodzielnych. Profilaktyka medyczna senioralna realizowana z wykorzystaniem narzędzi telemedycznych. Uregulowania prawne,

– propozycje tematów kontroli do planu pracy Najwyższej Izby Kontroli na 2017 rok.

W posiedzeniu udział wzięli: **Elżbieta Bojanowska** podsekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Piotr Gryza** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Elżbieta Matuszewska** wicedyrektor Departamentu Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Renata Ekielska** sekretarz Komisji ds. Organizacyjno-Prawnych Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, **Marzena Rudnicka** prezes Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej wraz ze współpracownikami, **Ryszard Olszanowski** prezes Izby Gospodarczej Medycyna Polska, **Jerzy Płókarz** prezes Sztabu Ratownictwa Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej, **Roman Uhlig** doradca prezesa Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych ds. programowych, **Jerzy Szewczyk** wiceprezes zarządu Pro-Plus Sp. z o.o., **Anna Jakrzewska-Sawińska** dyrektor medyczny Domu Pomocy Geriatrycznej, **Wiesława Schubert-Figarska** radna Bemowa**, Iwona Kałaska** wiceprzewodnicząca i **Zofia Marszałek** członek Rady Seniorów Bemowo, **Maria Lehman** przedstawicielka Warszawskiej Rady Seniorów, **Joanna Małycha** asystentka prezesa Fundacji Emeryt, **Barbara Izydorczyk** członek Fundacji Zaczyn, **Maria Branicka** członek Nowoczesnej, **Zbigniew Ogonowski** dyrektor Centrum Usług Społecznych i Szkolenia Kadr Pomocy Społecznej Ośrodka Nowolipie, **Teresa Januszewska-Kowalczyk** sekretarz Fundacji Ogólnopolskie Porozumienie Uniwersytetów Trzeciego Wieku, **Lucyna Wasilewska** prezes Towarzystwa UTW, **Maria Godlewska** wiceprezes UTW Woli i Bemowa, **Anna Kwiatkowska** członek Samorządu UTW WSM Warszawa, **Kazimierz Seroczyński** członek Rady Nadzorczej Warszawskiego UTW, **Teresa Pijanowska** prezes WT UTW, prof. dr hab. med. **Katarzyna Wieczorowska-Tobis** i **Rafał Sapuła** – stali doradcy Komisji oraz **Dominika Górnicka** – asystentka przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Elżbieta Przybylska** i **Anna Czechowska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dzień dobry państwu. Otwieram trzynaste posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej. Witam państwa serdecznie. Wszyscy państwo otrzymali zawiadomienia o posiedzeniu. Czy są pytania do porządku dziennego? Nie ma. Stwierdzam zatem przyjęcie porządku dziennego oraz protokołu z poprzedniego posiedzenia Komisji. Przystępujemy do realizacji porządku.

Pierwszym punktem naszego programu jest informacja na temat: technologie telemedyczne i teleopieka jako narzędzia zwiększania efektywności oraz optymalizacji kosztów diagnostyki, terapii i rehabilitacji osób starszych i niesamodzielnych. Profilaktyka medyczna senioralna realizowana z wykorzystaniem narzędzi telemedycznych. Ure-

gulowania prawne. Przedstawia minister Piotr Gryza z Ministerstwa Zdrowia. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:

Dzień dobry państwu. Pani przewodnicząca, szanowni państwo. Przedstawimy informację dotyczącą tych tematów, o których wspomniała pani przewodnicząca. Zostały one również zawarte w notatce wysłanej do pani poseł może niezupełnie w terminie, jaki pani wystawiła, ale tuż po nim, za co przepraszam. Powiem o kilku ogólnych sprawach, a później poproszę panią dyrektor departamentu o przedstawienie szczegółowych informacji dotyczących rozwiązań prawnych.

Pod koniec zeszłego roku kalendarzowego w ustawie z 9 października zostały dokonane istotne, a właściwie bardzo istotne zmiany, które umożliwiają wykonywanie świadczeń medycznych poprzez drogę telemedyczną i po pierwsze, został zniesiony wymóg osobistego badania przez lekarza, co było podstawowym warunkiem, żeby świadczenie telemedyczne mogło być zrealizowane. Po drugie, zmieniono definicję miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, wskazując również funkcjonalną możliwość wykonywania świadczenia poza zakładem, poza podmiotem leczniczym. Te podstawowe zmiany spowodowały, że pod koniec zeszłego roku prezes Narodowego Funduszu Zdrowia mógł przyjąć odpowiednie zarządzenie, które wprowadziło usługi telemedycyny w zakresie świadczeń odrębnie kontraktowanych. Oddziały NFZ przeprowadziły konkursy i wyłoniły wykonawców w zakresie telemedycyny. Nie we wszystkich oddziałach to się udało.

Konkurs przygotowano właściwie na dwa zakresy. Jeden to zakres konsultacji telegeriatrycznych, a drugi to zakres kardiologiczny. W oddziale mazowieckim, dla przykładu, na konsultację telegeriatryczną nie udało się znaleźć oferentów pomimo dwukrotnego ogłoszenia konkursu, ale w przypadku usług kardiologicznych takich usługodawców znaleziono. Te konkursy ogłoszono pod koniec zeszłego roku, trwają do 30 czerwca bieżącego roku. Można je traktować jako pilotaż, bo ich zakres jest niewielki, i na podstawie tego pilotażu będziemy wyciągać wnioski, czy ta forma realizacji świadczeń w tych dwóch obszarach zdała egzamin i jakie ewentualnie rzeczy należy poprawić.

O szczegóły związane z sami regulacjami prawnymi poproszę panią dyrektor departamentu e-zdrowia, panią Agnieszkę Kister.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Bardzo proszę, pani dyrektor. Dziękuję, panie ministrze.

Dyrektor Departamentu Infrastruktury i e-Zdrowia MZ Agnieszka Kister:

Dziękuję bardzo. Tak jak wspomniał pan minister, jesienią ub.r. nastąpiła istotna nowelizacja przepisów w zakresie likwidacji wszystkich niejasności prawnych i wątpliwości, związanych z możliwością udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w formule telemedycyny. Te zmiany zostały wprowadzone do wielu ustaw. Zacznę od wprowadzenia zapisów dotyczących możliwości pośrednictwa systemów teleinformatycznych i systemów łączności. Takie zapisy pojawiły się we wszystkich ustawach tzw. zawodowych, czyli w ustawie o zawodach lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki położnej, w ustawie o izbach aptekarskich w odniesieniu do zawodu farmaceuty. Te przepisy mówią w tej chwili wprost, że wykonywanie tych zawodów może również się odbywać za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Ponadto w ustawie o działalności leczniczej doprecyzowano, że wykonywanie owej działalności leczniczej także może następować za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów telełączności. Mowa tutaj zarówno o udzielaniu świadczeń, jak i czynnościach takich, jak promocja zdrowia, bądź realizacja zadań dydaktycznych i badawczych.

Kolejna istotna kwestia, myślę że najistotniejsza, która budziła największe kontrowersje, o czym też wspominano w wielu raportach dotyczących telemedycyny w Polsce, to istniejący wymóg osobistego kontaktu lekarza i pacjenta. W tej chwili ten przepis został zmieniony. Jest to dokładnie art. 42 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i obecnie przepis mówi o tym, że lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Następne kwestie, już może mniej zasadnicze, niemniej również istotne, to zmiany w zakresie wymagań technicznych stawianych świadczeniodawcom. Otóż zgodnie z obecnym brzmieniem art. 22 ustawy – O działalności leczniczej, wymagania w odniesieniu do pomieszczeń i urządzeń podmiotów wykonujących działalność leczniczą (są one precyzyjnie określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia) nie są obowiązujące dla podmiotów, które wykonują działalność w zakresie udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych. Aczkolwiek w odniesieniu do podmiotów prowadzących taką działalność, Minister Zdrowia może wydać odrębne rozporządzenie, w którym określi wymagania adekwatne do charakteru tego typu działalności.

Wreszcie zmieniona została definicja miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych. Te zmiany również dotyczą ustawy – O działalności leczniczej, a dokładnie art. 24 – chodziło o doprecyzowanie sytuacji, co uznajemy za miejsce udzielenia świadczenia w sytuacji, w której pacjent i osoba udzielająca świadczeń przebywają w różnych miejscach. Uznaje się, że takim miejscem udzielenia świadczenia, jest miejsce przebywania osoby wykonującej zawód medyczny. To jest rozwiązanie adekwatne do rekomendacji wydanych przez Komisję Europejską i jest ono również przyjęte w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Wprowadzono też wiele szczegółowych przepisów na temat np. miejsca umieszczania istotnych informacji, związanych z regulaminem organizacyjnym placówki. W związku z charakterem działalności telemedycznej informacje te są zamieszczane nie tylko w siedzibie świadczeniodawcy, ale również na stronie internetowej, bardzo często bowiem pacjent, któremu świadczenia w modelu telemedycznym są udzielane, po prostu nie będzie miał innej możliwości poznania tych informacji, jak właśnie na stronie internetowej.

I to są najbardziej istotne zmiany prawne, jakie nastąpiły jesienią minionego roku. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękuję, pani dyrektor. Teraz poproszę, jeżeli pani… Bo jest wśród nas również pani minister Elżbieta Bojanowska z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Elżbieta Bojanowska:

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo. To dotyczy telemedycyny. Chciałam tylko kilka zdań powiedzieć, że również bardzo istotny jest aspekt teleopieki, który może być bardzo ważnym wsparciem i w sposób znaczący stanowić odciążenie dla systemu opieki zdrowotnej, ochrony zdrowia, czy też ułatwić codzienne funkcjonowanie osób starszych, a opiekunom pozwolić na godzenie ról. Obecnie w Polsce brakuje powszechnie obowiązujących, dostępnych rozwiązań z zakresu teleopieki. Są jednak różnego rodzaju lokalne rozwiązania.

Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej widzi niezbędną potrzebę, jaką jest wsparcie opiekunów nieformalnych w tej opiece, w związku z czym m.in. w działaniu PO WER 2.8 (Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój) będziemy kształtować standardy usług opiekuńczych i asystenckich. W ramach usług opiekuńczych przewidujemy taki komponent, jakim jest teleopieka, żeby w zależności od stopnia niesamodzielności osoby, ten element teleopieki mógł być wykorzystany i upowszechniony w stworzeniu pewnego rodzaju standardów, jak też przygotowania użytkowników do tego systemu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękuję bardzo, pani minister. Teraz poproszę posłów, ewentualnie zaproszonych gości, jeżeli mają jakieś pytania, o zgłaszanie się. Pan doktor; bardzo proszę, jak pana godność?

Prezes Sztabu Ratownictwa Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Jerzy Płókarz, Sztab Ratownictwa Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Czy jeszcze ktoś z państwa chce zabrać głos? Pani profesor. Bardzo proszę.

Stały doradca Komisji prof. dr hab. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis:

Nazywam się Katarzyna Wieczorowska-Tobis, jestem geriatrą. Chciałabym zapytać pana ministra o to, jak w praktyce wygląda realizacja telegeriatrii. Czy rzeczywiście jest tak, że we wszystkich województwach te świadczenia są realizowane i jak wyglądają plany na przyszłość w zakresie realizacji tej usługi?

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Od razu będzie odpowiedź? Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Nie udało się we wszystkich oddziałach kupić tych usług – wspomniałem o oddziale mazowieckim – ponieważ nie było chętnych. Jeśli się pojawi podmiot, który będzie w oddziale mazowieckim NFZ świadczył takie usługi, to konkurs zostanie ogłoszony.

Wspomniałem na samym początku, że to jest pilotaż i dlatego na razie właściwie żadnych wniosków strategicznych nie można wyciągać, ponieważ dopiero po zobaczeniu, jak to działa w praktyce… Oczywiście w kilku podmiotach wcześniej w ramach funduszy… Ja np. byłem przy takim projekcie w ramach Funduszy Norweskich w Instytucie Kardiologii, widziałem, jak to działa, i można powiedzieć, że to był pewien pilotaż funkcjonalny. Ale to był pilotaż na bardzo małą i niesystemową skalę. A gdy to przyjmuje postać usługi finansowanej z funduszy NFZ, jest konkurs, wchodzą zupełnie inne relacje, to wtedy dopiero charakterystyka pracy takiej usługi może służyć do wyciągania wniosków. I dlatego niestety w tej chwili nie mogą odpowiedzieć na pani pytanie w sposób odpowiedzialny. Dopiero kiedy zobaczymy, jak to działa przez pierwsze pół roku, będę mógł odpowiedzieć na to pytanie, będziemy wyciągać odpowiednie wnioski.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękuję bardzo. Teraz poproszę panią Marię Lehman.

Przedstawicielka Warszawskiej Rady Seniorów Maria Lehman:

Witam państwa, Maria Lehman, Warszawska Rada Seniorów. Można powiedzieć, że jestem psychologiem starości, zajmuję się od wielu lat tym okresem w rozwoju człowieka. Gdyby pan zechciał powiedzieć, w jakiej dziedzinie ogłoszono konkursy, bo nie usłyszałam. W dziedzinie telemedycyny kardiologii i jakiej jeszcze?

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

To są dwie usługi, to się dokładnie nazywa telekonsylium geriatryczne oraz telekonsylium kardiologiczne. Telekonsylium geriatryczne – tu mamy przykład z Centrum Chorób Serca z Zabrza, kiedy jest możliwość uzyskania wsparcia lekarza specjalisty dla pacjenta, który znajduje się akurat w gabinecie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i na podstawie wiedzy lekarza specjalisty podejmowane są dalsze decyzje kliniczne – nazwijmy to w ten sposób.

Przedstawicielka WRS Maria Lehman:

Dziękuję bardzo. Już mniej więcej zrozumiałam, bo koledzy oczywiście będą pytali, jak to wygląda. To jest na pewno bardzo interesujące, to jest jakiś bardzo duży postęp, rozumiem, w rozwoju medycyny, chociaż jest to, jak pan powiedział, pilotaż. Czy to będzie łatwo dostępne dla nas, osób starszych? Czy trzeba będzie jakieś pieniądze za to płacić? Jak to będzie wyglądało w praktyce, jak państwo uważają?

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Tego rodzaju usługi, może niedokładnie takie same, ale takiej klasy, są oferowane przez firmy prywatne. Usługa, która została zakontraktowana przez NFZ jest bezpłatna, a stanie się powszechna dopiero wtedy, gdy de facto każdy lekarz POZ będzie z niej korzystał. Na razie to jest bardzo w mikroskali, ponieważ kilkanaście podmiotów w skali kraju, może kilkadziesiąt w to weszło, więc jak powiedziałem, to jest pilotaż. Żeby to zadziałało w skali całego systemu, musimy ocenić to pilotażowe działanie.

Oczywiście teoretycznie mamy wiele opracowań, które mówią, będzie duży postęp, łatwość dostępu. Mamy też doświadczenia norweskie, bo to głównie Norwegowie w zakresie telemedycyny są pionierami, bo oni mają kłopoty… To znaczy, ich urok geograficzny jest taki, że tam taka metoda musi być stosowana. No więc to ma być usługa

bezpłatna, oczywiście w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych. A na razie ma taki niewielki zakres pilotażowy.

Przedstawicielka WRS Maria Lehman:

Nasze zainteresowanie wzbudziły czynności pielęgniarskie, lub dentystyczne, robione za pomocą systemów teleinformatycznych. Jak to można wytłumaczyć innym osobom w sposób bardzo jasny? Tak jest zapisane w tych przepisach zawartych w materiałach, które państwo nam dali.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Proszę pani, takiego produktu na razie nie ma. Kwestia regulacji prawnej to jest jedna sprawa, a kwestia przygotowania, to… Proszę państwa, system opieki zdrowotnej w tej chwili polega na tym, że muszą być zdefiniowane i nazwane usługi. Wiadomo wtedy, kto robi, jak robi, za co odpowiada, kto jest na wejściu. Na tym polega cała wiedza, cały wysiłek NFZ. Zresztą nie tylko NFZ, bo w ogóle regulacji prawnej. Do tego, żeby wykorzystać regulację prawną, trzeba jeszcze to unarzędziowić, tak bym to określił.

Przedstawicielka WRS Maria Lehman:

Bardzo dziękuję. Jeszcze jedno pytanie – o miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny. Rozumiem, że ta osoba może być u siebie w domu?

Dyrektor departamentu MZ Agnieszka Kister:

Miejscem wykonywania zwodu jest miejsce przebywania osoby, która udziela świadczeń w ramach posiadania np. gabinetu. Oczywiście to może być w dowolnej lokalizacji, pod warunkiem spełnienia wymagań, które płatnik stawia, żeby zakontraktować świadczenia.

Przedstawicielka WRS Maria Lehman:

Państwa może dziwią te moje trochę naiwne pytania, ale reprezentuję osoby, powiedziałabym, w okresie rozwojowym późnej dorosłości, które są bardzo zainteresowane tego typu działaniem, bo być może znowu będą mogły swoje zdrowie pokazywać lekarzowi będącemu w domu właśnie przez tę teleinformatykę. Bardzo dziękuję.

Jeszcze mam jedno pytanie, mam nadzieję, że państwo jeszcze wytrzymają.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Przepraszam bardzo. Już na przyszłość, jeżeli państwo będą zadawali pytania, to proszę, żeby jedna osoba zadawała pytanie. A teraz robi się taka dyskusja między panią a panem ministrem. To nie jest czas na formę dyskusji, bardzo proszę o zadanie konkretnych, merytorycznych pytań. Pan minister czy pani dyrektor udzieli odpowiedzi, dobrze?

Przedstawicielka WRS Maria Lehman:

Dziękuję bardzo. Czuję się trochę złajana, że się tak wyrażę. No trudno, być może państwo mnie nie zaproszą na następne spotkanie. Ale mówię całkiem poważnie, to są po prostu bardzo ważne pytania, na które muszę odpowiedzieć moim kolegom – słucham, nie rozumiem. Przepraszam, mam jeszcze jedno pytanie do pani minister z MRPiPS. Pani mówiła o telepomocy – pan pozwoli, że jednak skończę – a nam, że tak powiem dawnym słowem, aktywistom organizacji pozarządowych, którzy od dawna zajmujemy się sprawami osób sędziwych i starszych, głównie sędziwych, bardzo leżą na sercu sprawy tych osób. Kwestia telepomocy jest bardzo ważna, o którą od wielu, wielu lat ją postulujemy, postulujemy finansowanie lub dofinansowanie tego typu pomocy dla osób mieszkających samotnie.

Ciekawa jestem, czy ministerstwo w tym, co pani mówiła – bardzo dobrze, że ministerstwo to powiedziało – przewiduje pomoc dla osób sędziwych, szczególnie teraz, np. dla osób osiemdziesięcio-, siedemdziesięcioparoletnich, żeby nie musiały samotnie, jak się przewrócą w mieszkaniu czekać, aż ktoś zechce przyjść, albo umierają, niestety. Dziękuję bardzo. To już ostatnie moje pytanie.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Bardzo proszę, pani minister.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Elżbieta Bojanowska:

Właśnie dostrzegając ten problem i uważając, że to będzie jedna z form opieki, czy też pomocy osobom starszym, w ramach projektu PO WER uruchamiamy, ponieważ to będzie, takie pilotażowe przetestowanie pewnych rzeczy i być może efektem tego będzie upowszechnienie, ale to nie w tym momencie. Dzisiaj mamy to na lokalnym rynku, a uważamy, że to jest bardzo ważne narzędzie pomocy w opiece nad osobami niesamodzielnymi, oczywiście nie wszystkimi.

Na przykład osoba, która jest leżąca, musi mieć opiekę czy pomoc w innej formie udzielaną, a nie przez teleopiekę. Tu też musimy mieć świadomość, że nie każdy może być adresatem tej pomocy i opieki. W związku z czym widząc tę potrzebę i ją rozumiejąc, taki standard usług wprowadziliśmy do działań PO WER.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękuję bardzo, pani minister.

Przedstawicielka WRS Maria Lehman:

Dziękuję bardzo. Już nie będę dalej zadawała pytań, może w kuluarach. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Poproszę pana Jerzego Płókarza.

Prezes SRSKSR Jerzy Płókarz:

Dziękuję, pani przewodnicząca. Mam pytanie do pani minister. Pani minister wspomniała, że nie ma krajowego systemu teleopieki. Nasza organizacja od 20 lat prowadzi tzw. Sieć Życia, czyli właśnie taki system teleopieki, który obejmuje cały kraj. Prowadzimy to na zasadach całkowicie non profit, starając się, aby osoby starsze nie były zmuszone do ponoszenia kosztów, wręcz, jeśli ktoś ma trudności, ma niewielką emeryturę, to pomagamy w wyposażeniu, bezpłatnie oczywiście, w sprzęt do wezwania pomocy, taki breloczek. Nie pociąga to za sobą olbrzymich kosztów, a dla tych ludzi jest to bardzo duża sprawa. Jestem zawsze wzruszony, gdy jakaś starsza pani czy starszy pan zgłasza się do nas, dzwoni i mówi – słuchajcie, odmieniliście moje życie, ja się zupełnie inaczej czuję, już nie jestem sama jak kołek w tym mieszkaniu, bo wiem, że ktoś jest i czuwa 24 godziny na dobę.

Oferujemy, pani minister, współpracę. Na terenie całego kraju zrzeszamy około 10 tys. społecznych ratowników. Staramy się nieść pomoc, taka jest idea tej organizacji. Robimy to uparcie, czy ktoś nam pomaga, czy nie. Często musimy zdać się na polskie przysłowie – umiesz liczyć, liczyć na siebie. Liczymy na siebie, dajemy sobie radę, robimy to skutecznie. Tutaj składam ofertę w imieniu tej organizacji podjęcia współpracy z resortem polityki społecznej w szerszym zakresie. Wspólnymi siłami jesteśmy w stanie objąć tą siecią nieograniczoną liczbę osób, te rozwiązania pozwalają na wprowadzenie nieograniczonej liczby osób do systemu. Jako organizacja non profit współdziałamy bezpośrednio z pogotowiem, ale również z rodzinami. I mam pytanie do pani minister, czy pani minister z takiej oferty zechce skorzystać? My jesteśmy otwarci, bardzo chętnie pomożemy jeszcze większej grupie ludzi. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Bardzo proszę, pani minister.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Elżbieta Bojanowska:

Jak najbardziej jesteśmy otwarci na współpracę i na wymianę doświadczeń. Jeśli już mówimy o konkretach, o dofinansowaniu, to takie projekty są w ramach konkursów np. ASOS (Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych). Co do spotkania i państwa oferty – jak najbardziej zapraszam do porozmawiania i wymiany doświadczeń. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękuję bardzo, pani minister. Pani Marzena Rudnicka.

Prezes Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej Marzena Rudnicka:

Dzień Dobry, Marzena Rudnicka, Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej. Współpracujemy z jednostkami samorządu terytorialnego, jednocześnie z przedsiębiorcami, którzy próbują dostarczyć usługę teleopiekuńczą, telemedyczną. Mamy dwie grupy odbiorców –samych seniorów, osoby, które mogą być odbiorcami obu usług, ale też bardzo ważną grupą odbiorców są opiekunowie formalni i nieformalni, czyli ci, którzy opiekują się seniorami już leżącymi, niesamodzielnymi. I właśnie telemedycyna dostarczana do tych osób jest niezwykle potrzebna, bo to one mogą szybko skonsultować podawanie leków, sytuację zasłabnięcia czy też objawy, które są inne, niż były wczoraj. Upowszechnienie tego narzędzia opieki jest, myślę, niezwykle ważne.

Z naszej obserwacji i z rozmów np. z samorządami, np. Trójmiasta czy Opola, które wprowadziły teleopiekę wynika, że pojawia się problem kompletnego niedoinformowania samych seniorów, ale również środowiska, czym jest teleopieka. Często są takie przypadki, że seniorzy myślą, że są podsłuchiwani, obserwowani i chowają te urządzenia do szafy, a gdy przychodzi doradca, oni wyciągają je i pokazują, że jednak korzystają. Tam akurat miasto dopłaca i seniorzy chyba tylko 6 zł miesięcznie mieli dopłacać, czyli nie o pieniądze tu chodziło. Często również rodziny byłyby płatnikami takich usług, gdyby wiedziały, że te usługi są i co one robią. Zatem mam pytanie do pani minister Bojanowskiej – czy przewidziane są jakieś konkretne programy, które umożliwiłyby po pierwsze, przygotowanie większej liczby pilotażu na terenie kraju, a po drugie, szerokiej kampanii upowszechniającej potrzebę wprowadzenia takich rozwiązań? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękuję, pani Marzeno. Panią minister poproszę o udzielenie odpowiedzi.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Elżbieta Bojanowska:

Myślę, że pani prezes doskonale wie, że wszelkie dofinansowanie odbywa się w ramach konkursu i jak najbardziej takie projekty, które przewidywałyby uświadamianie czy zmiany świadomości osób starszych, ale nie tylko, bo też i nieformalnych opiekunów, są bardzo ważne. Organizacje powinny jak najbardziej je składać, np. w ramach dofinansowania ASOS. Innych środków na ten cel, jak na razie, nie posiadamy.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękuję bardzo, pani minister. Poproszę teraz panią profesor Jakrzewską-Sawińską.

Dyrektor medyczny Domu Pomocy Geriatrycznej Anna Jakrzewska-Sawińska:

Pierwsza sprawa jest taka, że u nas, w Wielkopolsce, nie było takich konkursów, jeśli chodzi o teleopiekę. Jestem tym ogromnie zainteresowana, ponieważ w ramach naszych możliwości – prowadzę w ramach stowarzyszenia poradnię geriatryczną, hospicjum geriatryczne i dzienny dom opieki medycznej, ale nie ten podlegający MZ, bo nie było możliwości, żebym sprostała wymaganiom ministerstwa. Jestem bardzo zainteresowana teleopieką, bo ja ją wprowadzam. To jest bardzo ważna sprawa, bo po pierwsze, muszę nauczyć też tych ludzi, muszę obserwować, jak oni oraz ich sobie rodziny sobie radzą. To nie jest taka prosta sprawa. U mnie pacjent jest przez pół roku w dziennym domu opieki. On tam się uczy. I teraz on idzie do domu i zapomina o tym, co powinien robić. Ja teraz muszę monitorować w domu, czy przyjmuje leki, czy ćwiczy. Bardzo ważne jest dla mnie, żeby był monitoring. Świetną sprawą jest, ale jeszcze nie w polskich warunkach, teleopieka pielęgniarska. W Danii po prostu na Skype`e to się odbywa, pielęgniarka widzi, czy pacjent ćwiczy, czy nie, co się dzieje. No, ale to jeszcze trochę potrwa. Na razie próbuję pilotażowo pewne rzeczy wprowadzać i obserwować, i zastanawiam się, co dać, a co nie.

Druga sprawa to jest telemedycyna. Uważam, że to świetna sprawa. Jednak proszę państwa, żeby np. pomagać lekarzowi rodzinnemu, gdy ma jakąś potrzebę, to wiem, że on pacjenta zbada, wszystko mi powie, ale to i tak jest trudne, chociaż łatwiejsze. Proszę państwa, od bardzo dawna do dziś pracuję jako lekarz, jestem po dobrej klinice, przez wiele lat w niej pracowałam i od ponad 20 lat zajmuję się starymi ludźmi. Nie potrafię sobie wyobrazić, żebym mogła nie widzieć pacjenta i tylko przez telefon, on mi powie, co mu dolega, i ja, powiedzmy, będę mogła go prowadzić. Ja muszę go zobaczyć, muszę go

zbadać. Proszę państwa, zwłaszcza jeśli chodzi o seniorów, to jest ważne. Są pewne sytuacje, gdy muszę pacjenta zobaczyć, ja tak sobie nie rozpoznam na Skype`e, czy zaczyna się otępienie, czy nie i jeszcze parę innych rzeczy. Ale bardzo by mi się ta telemedycyna przydała, żebym potem, jak już go znam, mogła być z nim w stałym kontakcie. Sprawdzam, czy się leczy, czy bierze leki – to najtrudniejsza sprawa, żeby pacjenci brali leki, bo oni nie biorą, mamy bardzo duże problemy, nie ćwiczą. Prowadzę to wszystko niezależnie, z panią profesor Tobis wiele rzeczy robimy razem, oceniamy, powiedzmy. Mamy już trochę doświadczeń, nie za dużo, ale już trochę mamy, chcemy to, jak pani już wie, pokazać, co należy robić.

Jestem za, ale w trochę innym wymiarze, jak tu państwo proponują. Wiem, że się nowe wprowadza na zasadzie prób i błędów, będziemy musieli z wielu rzeczy jeszcze się wycofywać, ale lepiej, że się w ogóle coś robi niż nic, prawda? Bardzo bym chciała, żeby w Wielkopolsce już były, jak najszybciej te możliwości, żebym mogła tę teleopiekę wprowadzić i żeby ktoś mi za to zapłacił. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękuję bardzo. Dowiedzieliśmy się o pani doświadczeniach, ale pytania nie usłyszałam. Może umknęło mi, pani doktor? Czy było konkretne pytanie do przedstawicieli rządu?

Dyrektor medyczny DPG Anna Jakrzewska-Sawińska:

To było nie tyle pytanie, może raczej zdziwienie zarówno w leczeniu pacjenta…

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękujemy bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Mogę teraz ja?

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Na tym właśnie polega cały urok dyskusji na temat telemedycyny, żeby zbudować takie parametry, żeby jednak można było wybrać jakąś opinię, czy udzielić porady, pomimo że lekarz nie widzi bezpośrednio pacjenta. W przypadku tych dwóch usług, o których mówimy, pacjent jest u lekarza POZ, jest tylko konsultowany przez lekarza specjalistę. Więc to nie jest tak, że lekarz rozmawia… Pani doktor powiedziała o usługach pielęgniarskich przez Skype`a. Oczywiście, to jest narzędzie, które stosujemy, żeby taniej rozmawiać, żeby przynieść obraz, ale żeby to sformalizować i stworzyć z tego usługę, to nie jest takie proste.

Może więc odpowiadając nie tyle na pytania, ile wątpliwość, myślę że pani doświadczenia są bardzo ciekawe i chętnie z nich skorzystam, może one by posłużyły do przygotowania jakichś produktów. Po jednej i po drugiej stronie jest lekarz w tej usłudze, tylko że lekarz specjalista, który na podstawie rozmowy z pacjentem, a także rozmowy z lekarzem podejmuje decyzje, czy udziela wskazówek.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Poproszę pana doktora Rafała Sapułę.

Stały doradca Komisji Rafał Sapuła:

Rafał Sapuła, lekarz specjalista rehabilitacji medycznej. W związku z tym pojawiają się też dylematy samych lekarzy, dotyczące odpowiedzialności zawodowej, prawnej. Czy państwo planują podjąć jakieś prace związane z uregulowaniem tej sytuacji? To jest jedno pytanie.

Po drugie – czy planują państwo również rozszerzyć te programy pilotażowo o inne dziedziny, np. o telerehabilitację, telediabetologię? Są udowodnione wyniki badań, teraz skończyło się niedawno duże badanie międzynarodowe, które również miało miejsce w Polsce, badanie Clear, w którym udowodniono, że skuteczność rehabilitacji, telerehabilitacji u pacjentów po oprotezoplastyce bioder i kolan jest porównywalna z rehabilitacją osób, które korzystają z rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych. Jednak

głównym problemem, który się w trakcie tego badania okazał, były kłopoty z systemem, niekompatybilnością systemów oraz z ograniczeniami ludzkimi dotyczącymi właśnie obsługi tych systemów. I tutaj też mam pytanie – czy jeżeli już kiedyś dojdzie do jakiegoś procesu refundacyjnego tych usług telerehabilitacyjnych, teletediabetologicznych, telegeriatrycznych, czy w ramach tej ewentualnej refundacji przewidziane są również możliwości szkolenia samych pacjentów?

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Na razie zmian regulacji prawnych nie przewidujemy. Jeśli pan wskazuje na kwestie związane z problemami odpowiedzialności zawodowej, to bym prosił o bardziej szczegółowe uwagi, pochylimy się nad tym.

Co do telerehabilitacji – to jest w troszkę inny sposób organizowane. W Instytucie Kardiologii jest telerehabilitacja, ale oczywiście trochę inna niż ta, o której pan wspomina. Myślę, że to jest dopiero początek i będziemy w to wchodzić. Rozwijamy się cywilizacyjnie i to, co było jeszcze niemożliwe kilka lat temu czy nawet miesięcy, staje się coraz bardziej możliwe. Więc kierunek jest na pewno otwarty. Ale są zagadnienia, które trzeba dopracować i dlatego, jeśli pan widzi takie problemy, to poproszę o kontakt i możemy podjąć jakąś rozmowę na ten temat.

Stały doradca Komisji Rafał Sapuła:

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Pan Michał Szczerba. I to już ostatni głos w zadawaniu pytań.

Poseł Michał Szczerba (PO):

Dzień dobry państwu. Szanowni państwo, może zacznę od cytatu z Aldusa Huxley`a, to jest amerykański powieściopisarz, który napisał, że badania medyczne zrobiły tak niebywały postęp, że dziś praktycznie nie ma już ani jednego zdrowego człowieka. Warto o tym pamiętać. Warto również pamiętać, że celem telemedycyny jest po prostu powstanie narzędzia, które będzie wspierało pracę personelu medycznego w celu, po pierwsze zapewnienia podniesienia poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego, po drugie poprawienia i wyrównania terytorialnego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz jakości ich udzielania.

Materiał, szanowni państwo, który otrzymaliśmy z MZ, jest dosyć ubogi, de facto koncentruje się na podstawach prawnych telemedycyny. Wynika z niego, że istotną różnicę w kwestii uregulowań prawnych przyniosła ustawa z 9 października 2015 r. O zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Pytanie oczywiście pojawia się konkretne do państwa ministrów – czy ta ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia wyczerpuje konieczność innych, niezbędnych uregulowań prawnych w zakresie telemedycyny i teleopieki? O tym warto pamiętać.

Chciałbym również przypomnieć, że konstytucja dla naszej Komisji, czyli Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej na lata 2014-2020 nakłada na rząd – i tutaj patrzę na panią minister Bojanowską – też konkretne rzeczy. Chciałbym pokrótce tylko przypomnieć, że w ramach założeń długofalowej polityki w priorytecie III – Rozwój usług społecznych i opiekuńczych dostosowanych do potrzeb osób starszych, zostały przedstawione konkretne, niezbędne kierunki interwencji, wśród których jest „opracowanie minimalnych standardów teleopieki i innych form niebezpośrednich usług opiekuńczych wykorzystujących nowe technologie oraz określenie źródeł i zasad finansowania lub dofinansowania teleopieki i innych form niebezpośrednich usług opiekuńczych".

W związku z tym konkretne pytanie, które powinniśmy dzisiaj zadać, przede wszystkim o to – jakie prace prowadzimy? A jeżeli na obecnym etapie ich nie prowadzimy, to czy mamy po prostu wizję? Dla mnie oczywiste jest to, że po pierwsze potrzebny jest strategiczny program rozwoju telemedycyny i teleopieki, który wskazywałby cele, zadania, terminy ich realizacji, nakłady przeznaczone na ich wykonanie oraz instytucje odpowiedzialne za wykonanie zadań. Taki program strategiczny powinien być podstawą,

a jednocześnie, jeżeli mówimy o finansowaniu również przez NFZ telemedycyny czy teleopieki, to też potrzebne jest uruchomienie procesu standaryzacji procedur.

I pytanie jest następujące do pana ministra – jak te pilotaże, które dotychczas były realizowane m.in. w Małopolsce, o których wiemy, przybliżają nas do określenia tych standardów udzielania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem telemedycyny właśnie? To są pytania, na które bym oczekiwał odpowiedzi.

Pamiętajmy, że dzisiaj nawet usługi telemedyczne są powszechnie stosowane. Bo przecież w obszarze, o którym mówimy, w telemedycynie, występuje teleopieka, czyli opieka nad pacjentami przewlekle chorymi i ona po prostu polega na pomiarze parametrów życiowych pacjenta przez różnego rodzaju czujniki. Mniej stosowana jest niestety telediagnostyka, mniej stosowana jest telekonsultacja, a także telenauczanie, które jest bardzo istotne z punktu widzenia rozwoju również kadr medycznych, oraz telezabiegi i teleoperacje, które w innych krajach się pojawiają.

Czyli pytanie jest również takie – czy instytucje badawcze, które podlegają MZ i MRPiPS, pracują nad tymi rozwiązaniami?

Chciałbym, żeby z tej Komisji taki przekaz wyszedł, żebyśmy mieli pełną świadomość, gdzie jesteśmy i dokąd zmierzamy. Od telemedycyny nie uciekniemy. To jest kwestia kosztów, dostępności, również szybkości otrzymywania informacji, która bezpośrednio wpływa na leczenie pacjenta.

Chciałbym również Wysoką Komisję poinformować, że istnieje bardzo ciekawy raport, który też analizowaliśmy w poprzedniej kadencji pt.„Uwarunkowania rozwoju telemedycyny w Polsce. Potrzeby, bariery, korzyści. Analiza rynku, rekomendacje". Ten raport opracowała Krajowa Izba Gospodarcza i Izba Gospodarcza Medycyna Polska. Jest tu obecny pan Ryszard Olszanowski, którego serdecznie witam, koordynator tego raportu. Dokument ten jest ciekawy poznawczo, który też wskazuje konieczne działania.

Jeżeli mógłbym prosić o odpowiedź na te pytania, które zadałem, będę bardzo wdzięczny.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękuję bardzo. Proszę panią minister.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Elżbieta Bojanowska:

Panie pośle, dostrzegamy potrzebę rozwoju teleopieki – bo nie uciekniemy przed tym tematem – i nikt nie chce go unikać, każdy widzi potrzebę jej wprowadzenia. Zarówno ja o tym mówiłam, jak i pan minister. Odpowiadając na założenia właśnie długofalowej polityki senioralnej, w ramach PO WER, działania 2.8, o którym mówiłam, którego celem jest standaryzacja jakości usług asystenckich i opiekuńczych na rzecz osób starszych o różnym stopniu niesamodzielności, zmieniliśmy trochę fiszkę. Dołożyliśmy właśnie komponent dotyczący teleopieki – m.in. wypracowanie standardów usług asystenckich i opiekuńczych, w tym teleopieki dla osób starszych o różnym stopniu niesamodzielności. Mówiłam o tym na początku. To m.in. w ramach tego projektu chcemy te standardy wypracować, następnie wdrożyć i upowszechnić na szczeblu krajowym żeby to było zjawiskiem powszechnym.

Dzisiaj są podejmowane różne lokalne inicjatywy, przez różnego rodzaju stowarzyszenia. Są one bardzo cenne i bardzo ważne, za co mogę bardzo serdecznie podziękować. Myślę, że nikt z obecnych na tej sali nie ma wątpliwości, że telemedycyna i teleopieka jest tym właściwym kierunkiem, w którym idziemy. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękuję bardzo, pani minister. Panie ministrze, proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Pan poseł miał przyjemność zacząć od motta Huxley`a, które zresztą było mottem do opracowania tego raportu. Chciałbym powiedzieć, że Huxley to autor książki „Nowy wspaniały świat", książki utopii, iluzji. Byłoby lepiej, gdyby temedycyna nie była iluzją, tylko rzeczywistym obrazem. Wydaje mi się, że akurat to motto, wzięte z tego autora… Nie byłoby chyba dobrze, gdybyśmy tego autora brali jako autora motta do rozwoju telemedycyny.

Jeśli chodzi o rozwój strategii, to tak, zgadzam się z tym całkowicie. I dlatego nie tylko w tej perspektywie, ale w ogóle w perspektywie e-zdrowia – ponieważ telemedycyna jest elementem e-zdrowia – został powołany przez Ministra Zdrowia zespół do opracowania strategii e-zdrowia, który rozpoczął już pracę. Jednym z elementów jest telemedycyna. Pan poseł przywoływał pana Ryszarda Olszanowskiego, który tutaj przyszedł, właśnie on też jest członkiem tego zespołu i jak sądzę, będzie zwracał specjalną uwagę na rozwój telemedycyny. Więc mamy nadzieję… Oczywiście ten zespół skupia wiele różnych osób, ekspertów z dziedziny obszaru informatyzacji e-zdrowia. Szczególna praca oczywiście będzie ministerstwa, czyli nasza, żeby opracować dokument strategiczny, z którego na pewno będą wypływały konkrety i działania związane z rozwojem w ogóle e-zdrowia.

Trzeba też powiedzieć o tym, że w zakresie wdrażania środków unijnych ministerstwo, jako sekretariat Komitetu Sterującego, właściwego w tym obszarze, przygotowało rekomendacje do wdrażania dla regionalnych programów operacyjnych, w których kwestia rozwoju telemedycyny jest jednym z kryteriów, to jest kryterium premiujące. Więc to jest kwestia wyboru przez komitet monitorujący danego RPO. Zresztą ten Komitet Sterujący zbierze się w piątek, jutro są warsztaty przed tym komitetem, gdzie mamy na ten temat rozmawiać. To będzie na pewno burzliwa dyskusja, bo wszystkie regiony mają jakieś swoje programy operacyjne i różnie to widzą. Więc ten aspekt też jest realizowany.

Jeśli chodzi de facto o zapisanie tych usług, to żywię głęboką nadzieję, że to zostanie zdefiniowane przez Agencję Ocen Technologii Medycznych, właściwie to do tego powinno zmierzać. Tak jak powiedziałem, to jest w tej chwili bardzo niewielki zakres. Powiedziałbym może, że zakres telemedycyny w Polsce jest szerszy, bo to ma taką formę usługową, której nie trzeba zdefiniować z pozycji państwa, a definiowanie z pozycji państwa wymaga trochę cięższego wojska. Wyrażam przekonanie na podstawie tych doświadczeń, w końcu nie takich dużych, bo tych usług nie zostało wiele wykupionych, NFZ niezbyt dużo ich wykupił – ale jest to pilotaż – będziemy podejmowali działania normalizujące, żeby można było tę usługę w większej perspektywie kupować. Tak mogę odpowiedzieć na te pytania, czy wątpliwości.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Kończymy. Ja na samym początku poprosiłam osoby, które są chętne do zabrania głosu, o zadawanie pytań…

Poseł Michał Szczerba (PO):

Pani przewodnicząca, dwukrotnie pan Ryszard Olszanowski był wymieniany przeze mnie i przez pana ministra, więc może dobrze by było głównemu ekspertowi na dzisiejszym posiedzeniu Komisji oddać na chwilę głos.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Ekspert odnośnie do tego raportu, o którym mówimy… Proszę bardzo. I jeszcze pani poseł Augustynowska. Potem naprawdę będziemy kończyć.

Prezes Izby Gospodarczej Medycyna Polska Ryszard Olszanowski:

Chciałbym tylko państwa poinformować, że nowa wersja raportu – rok od ostatniej minął – jest na ukończeniu. Myślę, że po tzw. długim weekendzie będzie dostępna na stronach internetowych, uwspółcześniona wersja raportu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękuję bardzo. Proszę, pani poseł.

Poseł Joanna Augustynowska (N):

Chciałabym prosić o konkretną odpowiedź, bo z tych wszystkich informacji wybrzmiało dla mnie kilka istotnych wiadomości. System działa w formie prywatnej, wiadomo, jak to zrobić, jest oczekiwany przez seniorów. Pani też wspominała wcześniej, że brakuje profilaktyki, pani minister odpowiadała, że należy to sfinansować ze środków ASOS, na co już w tym momencie nie ma możliwości.

Chciałabym dopytać tylko, czy ktoś złożył taki wniosek konkursowy i czy ministerstwo samo z siebie planuje, nie wiem, może we współpracy z MZ, może ma jakiś inny

pomysł na rozpropagowanie tego systemu teleopieki, żeby była jak najbardziej skuteczna i pomocna dla seniorów, czy jednak zostawiają to państwa wszystko organizacjom zewnętrznym? W jaki sposób to rozwiązać? Uważam, że powinno to być jednak zarządzane odgórnie, czyli państwo powinno tym kierować. Jeśli państwo uważają, że skuteczniejsza będzie forma konkursowa, przez fundacje zewnętrzne, to nie mamy tutaj żadnego odzewu. Dlatego nie bardzo zrozumiałam pani wypowiedź. I o to chciałam zapytać.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękuję bardzo. Proszę, pani minister.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Elżbieta Bojanowska:

Pani prezes Rudnicka mówiła nie o praktyce, tylko o zmianie świadomości społeczeństwa w podejściu do postrzegania teleopieki. I w tym kontekście mówiłam, że na dzień dzisiejszy możliwe było tylko zgłoszenie w ramach programu ASOS takich działań.

Czy i jakie wnioski zostały złożone w tym obszarze – dzisiaj nie umiem powiedzieć, ponieważ wnioski są u ekspertów i oni je oceniają.

Właśnie mówiłam, odpowiadając panu posłowi Szczerbie, że w ramach działań PO WER, tego działania 2.8, wprowadziliśmy komponent dotyczący teleopieki, żeby wprowadzić standardy i m.in. efektem tego ma być wdrożenie teleopieki do systemu. Tak jest w każdym działaniu PO WER – stworzenie, przetestowanie i wdrożenie.

Głos z sali:

W jakim zakresie będzie przetestowane?

Podsekretarz stanu w MRPiPS Elżbieta Bojanowska:

Chcemy, żeby to było w reprezentatywnych gminach o różnym dochodzie. Żeby to nie było tylko w Warszawie, ale w małych środowiskach lokalnych, na wsiach, we wszystkich środowiskach.

W ramach PO WER to jest kilkuletnie działanie. Jesteśmy w trakcie ogłaszania. To są nasze plany. System będzie powszechny. Tylko nie dzisiaj, tu i teraz. Widząc potrzebę takiego działania, dołączyliśmy ten komponent.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękuję bardzo. Staramy się przyjąć jakieś zasady i reguły, tak jak mówiłam na samym początku, bo będzie co chwilę ktoś chciał dopytywać. Proszę zadać ewentualnie pytanie drogą mejlową. Cały czas współpracujemy z MZ i MRPiPS, będziemy pytać, dopytywać i udzielać odpowiedzi. Dobrze?

Wiceprezes zarządu Pro-Plus Sp. z o.o. Jerzy Szewczyk:

Pani przewodnicząca. Bardzo krótko, jeżeli mógłbym jednak się wypowiedzieć. Reprezentuję firmę Pro-Plus, która od 23 lat tworzy systemy dla telemedycyny i tylko chciałbym uczulić ministerstwo i zaapelować może o to, żebyśmy zebrali w końcu polskie doświadczenia, które od wielu lat na tym rynku są już naprawdę znane.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Bardzo przepraszam…

Wiceprezes zarządu Pro-Plus Sp. z o.o. Jerzy Szewczyk:

Wspomnę program Polkard (Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego), TeleInterMed (Centrum Telekonsultacji)…

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Proszę pana, bardzo przepraszam, tak jak powiedziałam, jeżeli będzie miał pan jakieś pytania, to bardzo proszę zgłosić to do mnie i będziemy zadawać pytania odpowiedniemu ministerstwu.

Wiceprezes zarządu Pro-Plus Sp. z o.o. Jerzy Szewczyk:

Ale może warto, żeby wszyscy usłyszeli, co się w Polsce za publiczne pieniądze dzieje.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

To jest posiedzenie Komisji i tutaj…

Wiceprezes zarządu Pro-Plus Sp. z o.o. Jerzy Szewczyk:

Jednak dyskutujemy o takich sprawach jak właśnie wprowadzenie telemedycyny, a to się już odbyło, tak że…

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Przepraszam bardzo, teraz nie będziemy na ten temat dyskutować. Jeżeli kogoś z państwa nie interesuje to, co się dzieje, to bardzo proszę o opuszczenie sali, bo się zrobił chaos.

Dziękuję bardzo przedstawicielom rządu. Przepraszam bardzo, jeżeli…

Głos z sali:

Kiedy się zaprasza przedstawicieli…

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Nie… Przepraszam bardzo, czy mogę prosić o spokój? Bardzo proszę, bardzo proszę. Dziękuję przedstawicielom rządu za przybycie, za udzielenie odpowiedzi, za informacje.

Przechodzimy do drugiego punktu posiedzenia – rozpatrzenia propozycji tematów kontroli do planu pracy Najwyższej Izby Kontroli na 2017 rok. Proszę bardzo, czy posłowie mają jakieś propozycje? Nie wiem, czy państwo usłyszeli – drugi punkt naszego posiedzenia. Proszę.

Poseł Michał Szczerba (PO):

Szanowni państwo. Po pierwsze ten punkt jest bardzo istotny, mówię o rozpatrzeniu propozycji tematów kontroli do planu pracy NIK. W poprzedniej kadencji w ubiegłym roku sformułowaliśmy chyba pięć tematów kontroli i poprosiłbym panią przewodniczącą, żebyśmy otrzymali z NIK konkretną informację, jakie kontrole zostały już uruchomione. Między innymi zgłaszałem w poprzedniej kadencji kwestię zbadania stanu wsparcia dla cierpiących na chorobę Alzheimera, choroby otępienne oraz zbadanie sytuacji opiekunów tych osób. Wiem, że część kontroli jest uruchomiona, ale czy one są realizowane? Jeżeli nie zostały uruchomione, warto by było te tematy powtórzyć.

Druga sprawa, pani przewodnicząca. Muszę się jednak odnieść do poprzedniego punktu. To znaczy, prosiłbym, jeżeli pani poseł ma jakieś ograniczenia czasowe związane z trwaniem Komisji, to bym prosił, żeby na początku wyraźnie sformułować do kiedy mamy salę czy możliwość dyskusji, bo jednak praktyka była taka, że czasami pytania pojawiają się nie wtedy, kiedy zamykamy listę osób zapisanych do pytania, ale w trakcie udzielanych odpowiedzi. Warto by więc było utrzymać trochę tę formułę, żeby wszyscy mogli zadać pytania i wykorzystać obecność państwa ministrów. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (niez.):

Dziękuję, panie przewodniczący. Myślę, że wystąpimy z zapytaniem do prezesa NIK, co zostało już wdrożone, jakie kontrole.

Jeżeli państwo posłowie nie mają żadnych propozycji, to mamy czas do 29 kwietnia. Bardzo proszę ewentualnie drogą mejlową o podanie tematów. Wtedy prezydium Komisji Polityki Senioralnej się spotka i przedstawimy państwu konkretne już tematy.

Czy ewentualnie jakieś sprawy bieżące ktoś z państwa chce poruszyć? Nie słyszę.

Dziękuję państwu. Zamykam posiedzenie.